

**FEEDBACK OSCE KETERAMPILAN MEDIK SEMESTER 5 TA 2017/2018**

15711142 - ? FATHIMAH AZZAHRA

STATION	FEEDBACK
AKDR IMPLANT	memasang akdr nya masih perlu berlatih lg. jangan terlalu dalam memasukkan batang trokarnya. ingat tanda 1 dan 2 fungsinya apa pada trokarnya. jangan dilepaskan trokarnya jika sdh memasukkan 1 batang implant. tehnik anestesi sdh baik.
ANC	ANAMNESIS:ok; PX FISIK &OBS:tidak mencuci tangan; px mulut menggunakan senter ya, kalau tidak tidak akan terlihat apa2; px antropometri tdk dilakukan; saat meraba leopold tangannya harus benar2 palpasi dg benar ya; jika dapat DJJ 11-12-12 jangan bingung, tinggal dihitung kan jumlahnya, tp kok malah 70x/mnt??; cara palpasi leopold 3 hrs menghadap kepala asien,bukan sebaliknya; PX PENUNJANG:ok; DIAGNOSIS:benar tp tidak lengkap; EDUKASI:hanya menjelaskan apa itu anemia gravidarum, tidak menjelaskan poin edukasi lain terkait masalah pasien; KOMUNIKASI:sebelum melakukan px penunjang sebaiknya dikomunikasikan dg pasien; PROFESIONALISME: masih kurang teliti dalam prosedur ANC; prioritas edukasi pada pasien lebih diperhatikan lg ya
IMUNISASI	anamnesisnya kok minim de? bisa ditanyakan reaksi imunisasi sebelumnya..povidone iodine? air hangat saja ya...(ingat ya de akhirnya) tapi kok ragu? alkohol juga? edukasi jadwal berikutnya dan abses dari BCG OK.
IPM 1	ok
IPM 2	px: periksa nadi anak caranya seperti itu didengarkan lewat stetoskop di dada? px status generalis pasien kejang dengan diare sebaiknya dilakukan px abdomen, walau dgn manequin tetap dilakukan sesuai prosedur, bisa dibaca lagi cara px refleks achiles posisi pasien berbaring, dx: oke. tx:perlu dimondokkan tdk? pasien kejang demam baru pertama kali jadi indikasi mondok. manitol tdk diperlukan ya untuk pasien kejang demam. edukasi: sebaiknya edukasi ttg komplikasi, tx profilaksisnya dan perlu tdknya mondok
IPM 3	sudah menggali volume muntah, frekuensi, pengobatannya, riwayat makan sebelum muntah, rpd muntah dan rpk, lingkungan muntah/ menggali demam, bapil, lemes, menggali diare onset, warna, konsistensi, frekuensi, pengobatan diare, volume diare, baunya, rpk diare, lingkungan diare, ax sudah baik, hanya belum menggali fr utama dan gejala dehidrasi (ditanyakan tidak runtut / ic belum menjelaskan cara px nya/ cuci tangan sebelum px oke tapi belum , antropometri belum, sudah px keadaan umum, kes, suhu, denyut jantung, periksa rr pada anak boleh dari bajunya yang naik turun kah dek?, px tanda dehidrasi hanya mata dan turgor, ekstemitas, px abdomen tidak dilakukan? kan ada diare dek/ diagnosis belum tepat/ waktu habis belum tatalaksana dan edukasi
IPM 4	anamnesis kurang komprehensif kebiasaan, pola asuh keluarga blm, sehigga stressor kurang tergal, hal yang memperingan juga belum ditanyakan. perlu berlatih lagi ya sehingga tidak terlihat bloking/ berpikir didepan pasien. Diagnosis belum sesuai betul dengan masalah pasien.konseling dan edukasi belum melibatkan pasien dan keluarga (masih bersifat satu arah). . dalam mmeberikan edukasi juga perlu lebih pd jangan senyum senyum :-)
KONSELING KB	ax beberapa hal untuk mengetahui kontraindikasi belum tergal (hanya sebagian kecil)
PPN	Diagnosis kurang tepat. Persiapan alat kurang lengkap. Parasat Ritgen tidak dilakukan. Pemasangan klem tali pusat kebalik menyebutkan jarak dari bayi. Saat kelahiran plasenta tidak meminta ibu meneran.

RESUSITASI NEONATUS	Kok bisa menentukan APGAR (kurang dari 7), padahal belum tindakan resusitasi. Persiapan sdh 4 menit. Langkah awal >30 detik. FJ 40 kok tanya usaha napas dan saturasi O2? VTP inisiasi sungkup TIDAK difiksasi dengan jari tangan. SRIBTanya terlalu lama. Menentukan langkah selanjutnya juga laammaa.... Waktu habis bayi belum stabil (FJ 70 kali/menit). Kesan tindakan kurang cekatan.
SIRKUMSISI	tidak memperhatikan teknik aseptik saat persiapan dan tindakan, waktu habis: jahitan belum selesai, belum memberi obat dan edukasi.